

FOOD STAMP PROGRAM CHANGE REPORT
ФОРМА ДЛЯ СООБЩЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРОГРАММУ FOOD STAMP

(Для всех членов семьи, которые являются престарелыми, слепыми или инвалидами)

Если Вы пользуетесь услугами программы Food Stamps, Вы должны **в течение десяти дней** сообщать о любых изменениях адреса, стоимости проживания, дохода, статуса занятости, а также изменениях в составе членов Вашей семьи (если кто-то въезжает в Ваш дом или выезжает из него, заключает брак, является беременным или родил ребенка). Если произошло какое-либо из вышеуказанных изменений, заполните эту форму и пошлите ее или принесите ее в офис по адресу, указанному ниже, или сообщите об этих изменениях сотруднику офиса лично или по телефону. Если данная форма не предоставляет достаточно места для того, чтобы указать детали происшедших изменений, прикрепите к ней лист с написанной на нем дополнительной информацией.

(Адрес окружного агентства)

--

Ваше имя	Номер дела	Имя сотрудника
----------	------------	----------------

Если Вы намеренно не сообщите о любых из вышеуказанных изменений или предоставите ложную информацию, Вы можете быть оштрафованы, Вас могут заставить выплатить сумму незаслуженно полученных от программы Food Stamp льгот, Вы можете быть подвергнуты судебному преследованию, или всем трем процедурам одновременно.

Вас могут попросить предоставить доказательство, подтверждающее факт любых изменений, о которых Вы сообщили.

ИЗМЕНЕНИЕ В УРОВНЕ ДОХОДА, ПОЛУЧАЕМОГО ОТ ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Вы должны сообщать обо всех новых источниках дохода, получаемого от трудовой деятельности и предоставлять подтверждение этих доходов.

НОВАЯ РАБОТА	Имя лица, получившего новую работу или доход	Ставка \$ в час
	Работодатель	Количество часов в неделю
		Частота выплат
		Дата первого платежа

ИЗМЕНЕНИЕ В УРОВНЕ ДОХОДА ОТ НЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Вы должны сообщать о любых

- Новых источниках дохода от непрофессиональной деятельности,
- Изменениях в алиментах на детей на сумму большую, чем 100 долларов в месяц, или
- Изменениях в других видах дохода от непрофессиональной деятельности, таких как компенсация работника, пособие по безработице, пособие Social Security или ветеранские льготы, на сумму больше, чем 50 долларов в месяц.

ИЗМЕНЕНИЕ В УРОВНЕ ДОХОДА ОТ НЕПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ	Имя лица, получающего доход от непрофессиональной деятельности	Источник дохода
	Изменение дохода <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	Сумма в месяц
	Дата, когда изменился уровень дохода	

ИЗМЕНЕНИЕ АДРЕСА И, СООТВЕТСТВЕННО, ИЗМЕНЕНИЕ СТОИМОСТИ ПРОЖИВАНИЯ

Если Вы переехали, Вы должны сообщить свой новый адрес. Если Вы переехали, Вы должны сообщить о любом увеличении или сокращении стоимости аренды или платежей по ипотечному кредиту, или платежей за коммунальные услуги (газ, электричество, воду и т.п.)

ИЗМЕНЕНИЕ АДРЕСА	Новый адрес	Новый номер телефона
		Дата изменения
ИЗМЕНЕНИЕ СТОИМОСТИ АРЕНДЫ	Проживаете ли Вы в субсидированном доме? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет	ИЗМЕНЕНИЕ ПЛАТЕЖЕЙ ПО ИПОТЕЧНОМУ КРЕДИТУ
	Новая сумма аренды в месяц	
	Имя, адрес и телефон домовладельца	
	Перечислите коммунальные платежи, которые Вы должны оплачивать	
		Новая сумма месячных платежей по ипотечному кредиту Если они не включены в сумму платежей по ипотечному кредиту, укажите сумму: Налога на собственность Страховки Перечислите коммунальные платежи, которые Вы должны оплачивать

ИЗМЕНЕНИЕ В СОСТАВЕ СЕМЬИ

Вы должны сообщить, если кто-то из членов Вашей семьи:

- Въехал в Ваш дом или выехал из него
- Заключение брака
- Является беременным
- Родил ребенка (включая информацию о матери новорожденного и самом ребенке)

Имя/имена

Опишите изменение

Дата рождения

Дата изменения

Social Security Number(s) (SSN)*

Родство с главой семьи

*Указание SSN или обращение с просьбой о его получении является добровольным: однако, лицо, желающее получить льготы программы food stamp, но не указавшее SSN или не обратившееся с просьбой о его получении, не будет, согласно Federal Regulations 7CFR273.2(b)(4), соответствовать условиям, необходимым для получения льгот.

ИЗМЕНЕНИЕ СУММЫ АЛИМЕНТОВ НА ДЕТЕЙ

Вы должны сообщать обо всех изменениях суммы выплаты алиментов на детей, установленных законом в обязательном порядке, относящихся к любому члену Вашей семьи.

Имя лица, которое, согласно судебному ордеру, должно выплачивать алименты на ребенка

Номер судебного ордера

Сумма алиментов, согласно судебному ордеру

Дата выдачи ордера или дата, когда ордер был изменен

ИЗМЕНЕНИЯ В ИМУЩЕСТВЕ ИЛИ РЕСУРСАХ

Вы должны сообщать о происшедших у Вас изменениях в имуществе или ресурсах только в том случае, если в результате этих изменений общая сумма наличности и сбережений всех членов семьи превысит \$3 000. Примерами имущества или ресурсов являются наличные деньги на руках, на текущих и сберегательных счетах, акции и облигации.

Имя владельца

Вид имущества или ресурса

Опишите, что случилось

Новая стоимость или сумма

Дата изменения

ДРУГИЕ ИЗМЕНЕНИЯ?

Сообщайте о других изменениях, которые, как Вы считаете, могут повлиять на возможность получения Вами услуг программы. Примерами некоторых таких изменений являются случаи, когда кто-то стал инвалидом или вылечился от инвалидности, кто-то бросил школу и т.п. Укажите дату изменения.

Ожидаете ли Вы, что изменения, о которых Вы сообщаете на данной форме, останутся в таком же состоянии в следующем месяце? Да Нет
Если «Нет», объясните.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ О НАКАЗАНИИ ЗА НАРУШЕНИЕ УСЛОВИЙ ПРОГРАММЫ FOOD STAMP

Любой член Вашей семьи, который намеренно нарушает любое из нижеприведенных правил, может быть отстранен от участия в программе Food Stamp на 12 месяцев после первого нарушения, на 24 месяца после второго нарушения или после первого нарушения, связанного с употреблением, хранением, производством или распространением наркотиков, или пожизненно после третьего нарушения:

- Предоставление ложной информации или сокрытие информации для получения или продолжения получения льгот программы food stamp,
- Обмен, продажа или изменение льгот программы food stamp,
- Использование льгот программы food stamp для покупки непродовольственных товаров, таких, как алкоголь или табак, или
- Использование удостоверений или льгот программы food stamp, принадлежащих другому лицу.

В зависимости от стоимости неправильно использованных льгот, человек также может быть оштрафован на сумму до 250 000 долларов, заключен в тюрьму на срок до 20 лет, или подвергнут обоим наказаниям. Суд может также отстранить человека от участия в программе еще на 18 месяцев. Вы также будете пожизненно дисквалифицированы, если Вас признают виновным в продаже льгот на продовольственные талоны на сумму 500 долларов или больше. Вы не сможете участвовать в получении льгот в течение 10 лет, если будет обнаружено, что Вы делали мошеннические заявления и утверждения относительно Вашей личности или места проживания с целью получения многочисленных льгот в одно и то же время. Преступники, скрывающиеся от правоохранительных органов и нарушители правил для условно осужденных/досрочно освобожденных не могут участвовать в программе. Лицо также может подлежать дополнительному судебному преследованию в соответствии с другими действующими федеральными законами.

Расходы: Я понимаю, что расходы, о которых я сообщил, такие, как оплата за жилье, коммунальные услуги, уход за детьми, алименты на ребенка или оплата медицинских услуг, могут повлиять на уровень льгот программы food stamp, получаемых моей семьей. Я понимаю, что не сообщив или не подтвердив расходы, я, тем самым, отказываюсь получить возмещение за них.

Уменьшение дохода: Я понимаю, что я не обязан сообщать об уменьшении или потере дохода; однако, я могу получить более высокие льготы от программы food stamp, если я сообщу об этом. Я понимаю, что пока я не сообщу о сокращении месячного дохода в моей семье или

потере какого-то из видов дохода, я не буду получать более высокие льготы на продовольственные талоны, которые могли бы быть получены вследствие этих событий.

Я понимаю, что за сокрытие информации или предоставление ложной информации предусмотрено наказание. Я также понимаю, что меня могут заставить выплатить суммы любых льгот, полученных мной вследствие того, что я не сообщил об изменении некоторых своих обстоятельств. Я согласен предоставить доказательство любых изменений, если меня об этом попросят. Мои ответы, представленные на этой форме, являются правдивыми и полными настолько, насколько мне об этом известно.

Информация об SSN будет использоваться только для административных целей программы Food Stamp. Ваш SSN позволяет сверить Вашу информацию с правительственными агентствами, такими как Internal Revenue Service (IRS), Social Security Administration (SSA) и Department of Workforce Development, также как и со School Lunch Program. Номера Social Security также используются для проверки личности и доходов членов семьи через такие источники информации, как работодатели, банки или другие организации.

ПОДПИСЬ - Участник	Дата подписи	Дневной телефон ()
---------------------------	--------------	----------------------------

RETAIN COMPLETED FORM IN CASE FILE